

資料 2

# Ⅲ 報告

【余白】

## 報告(1)

### 新型コロナウイルス感染症に関する保険料減免等の状況について

#### 1. 国民健康保険料の減免実績(新型コロナウイルス関連のみ)

(令和4年1月7日時点)

	令和2年度	令和3年度
減免決定件数	1,763 件	804 件
減 免 金 額	327,569,665 円	145,927,022 円

※国の財政支援の額は、保険料減免総額の10分の4相当額から拡充され、保険料減免総額の10分の10相当額 (参考:令和2年度は10分の10)

#### 2. 国民健康保険における被用者等に対する傷病手当金支給実績

(令和4年1月7日時点)

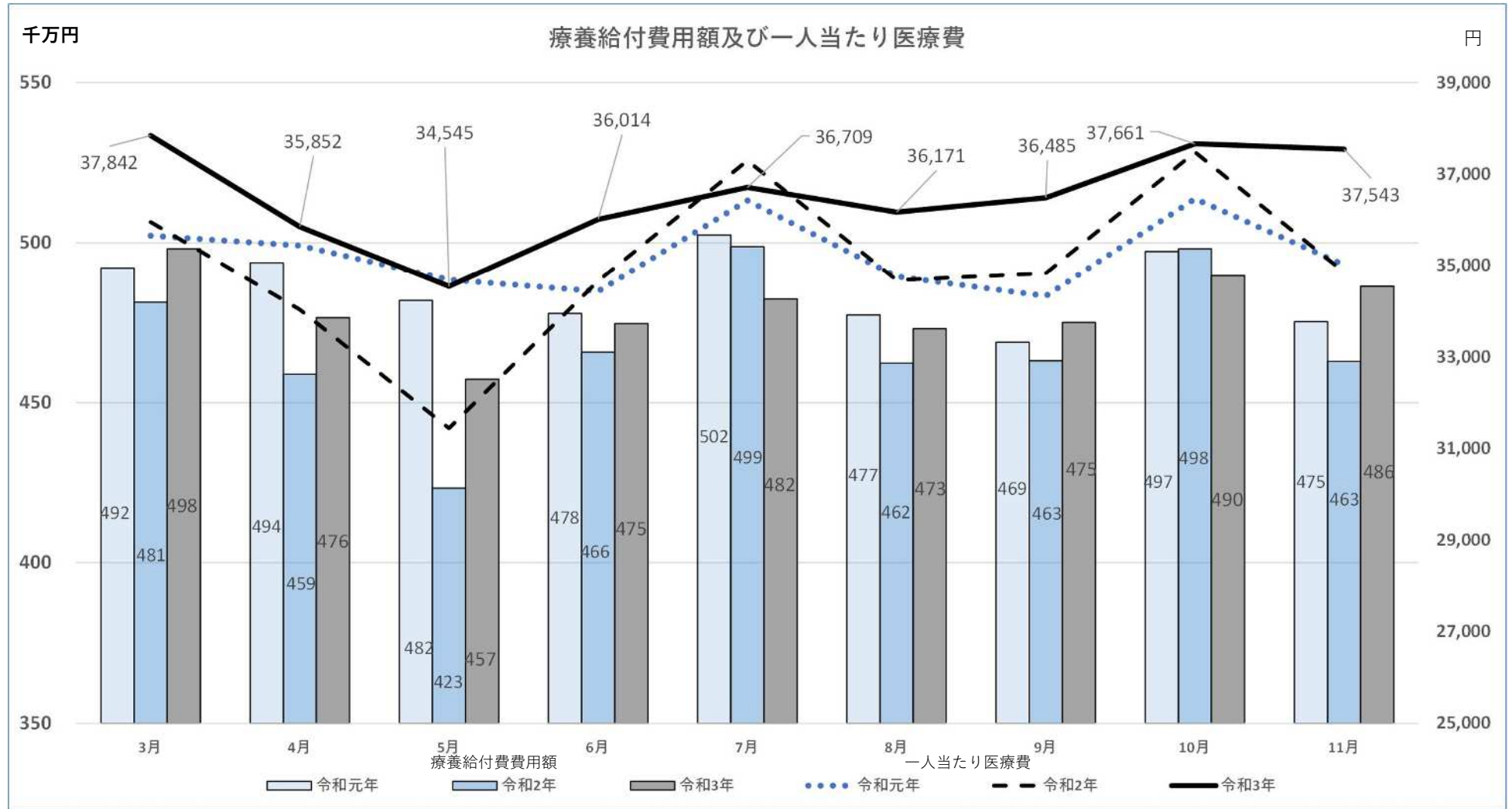
	令和2年度	令和3年度
問 い 合 わ せ 件 数	56 件	314 件
申 請 受 付 件 数	3 件(3 人)	78 件(55 人)
支 給 件 数	3 件(3 人)	73 件(51 人)
給 付 額	143,870 円	3,926,084 円

- 適用期間 令和2年1月1日 ~ 令和2年9月30日
- 延長1 令和2年10月1日 ~ 令和2年12月31日
- 延長2 令和3年1月1日 ~ 令和3年3月31日
- 延長3 令和3年4月1日 ~ 令和3年6月30日
- 延長4 令和3年7月1日 ~ 令和3年9月30日
- 延長5 令和3年10月1日 ~ 令和3年12月31日
- 延長6 令和4年1月1日 ~ 令和4年3月31日

(適用期間の間に感染した新型コロナウイルス感染症(新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる発熱等の症状を含む)の療養のため労務に服することができない期間が給付対象となる)

## (2) 医療費の状況について

令和4年2月3日  
国保年金課



### (3) 保険者努力支援制度の取り組み状況

保険者努力支援制度とは、保険者における予防・健康づくり、医療費適正化等の取り組み状況に応じて交付金を交付する制度。

市町村分（500億円程度）	保険者共通の指標	国保固有の指標
	<b>指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</b> ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	<b>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</b> ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
	<b>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</b> ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	<b>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</b> ○データヘルス計画の実施状況
	<b>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</b> ○重症化予防の実施状況	<b>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</b> ○医療費通知の取組の実施状況
	<b>指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況</b> ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	<b>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</b> ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
	<b>指標⑤ 加入者の適正受診・適正薬業を促す取組の実施状況</b> ○重複・多剤投与者に対する取組	<b>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</b> ○第三者求償の取組状況
	<b>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</b> ○後発医薬品の促進の取組・使用割合	<b>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</b> ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等

出典：令和2年度第1回岡山県国民健康保険運営協議会

#### 令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (共通指標① 特定健診・特定保健指導等実施率等)

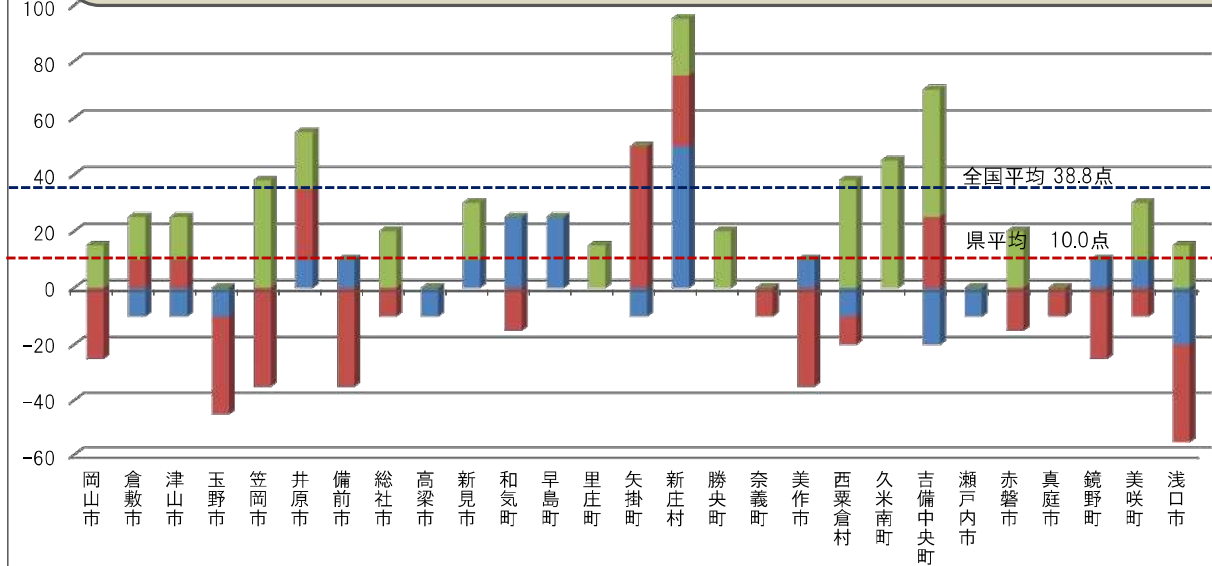
-10点

190点満点

##### 特定健診受診率の評価

(得点)

- ① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合 [50点]
- ② ①の基準は達成し、かつ受診率が28年度以上の場合 [20点]
- ③ ①の基準を達成していないが受診率が市町村規模別の29年度の全自治体の上位3割に当たる場合 [20点]
- ④ ③に該当し、かつ28年度実績と比較して受診率が3ポイント以上向上している場合 [35点]
- ⑤ 受診率が20%以上30%未満の場合 ⑥ 受診率が20%未満となっている場合 ⑤ [-10点] ⑥ [-25点]
- ⑦ ①及び③の基準は達成していないが、28年度実績と比較し受診率が3ポイント以上向上している場合 [25点]
- ⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、27年度以降3年連続で受診率が向上している場合 [10点]
- ⑨ ①の基準は満たさず、かつ28年度以降2年連続で受診率が低下している場合 [-10点]

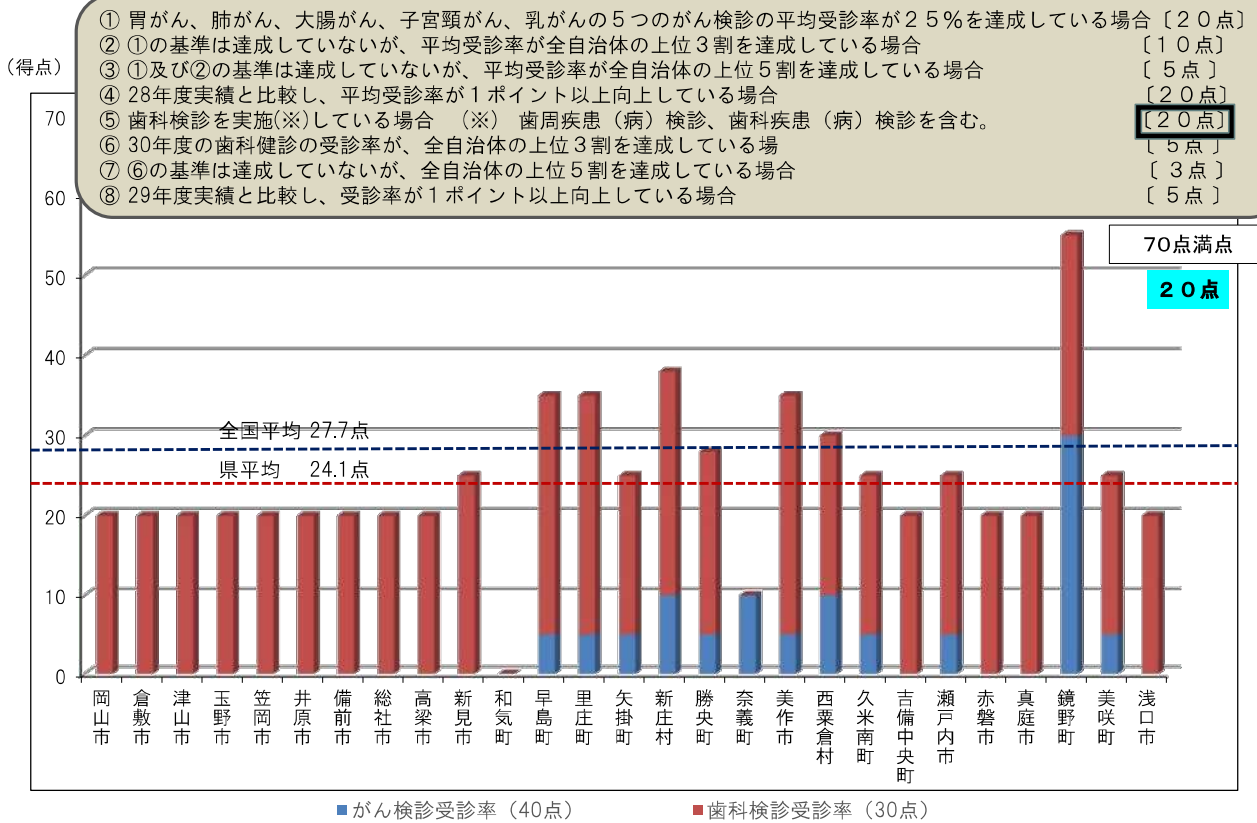


■ 特定健診受診率（70点） ■ 特定保健指導実施率（70点） ■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率（50点）

-25点

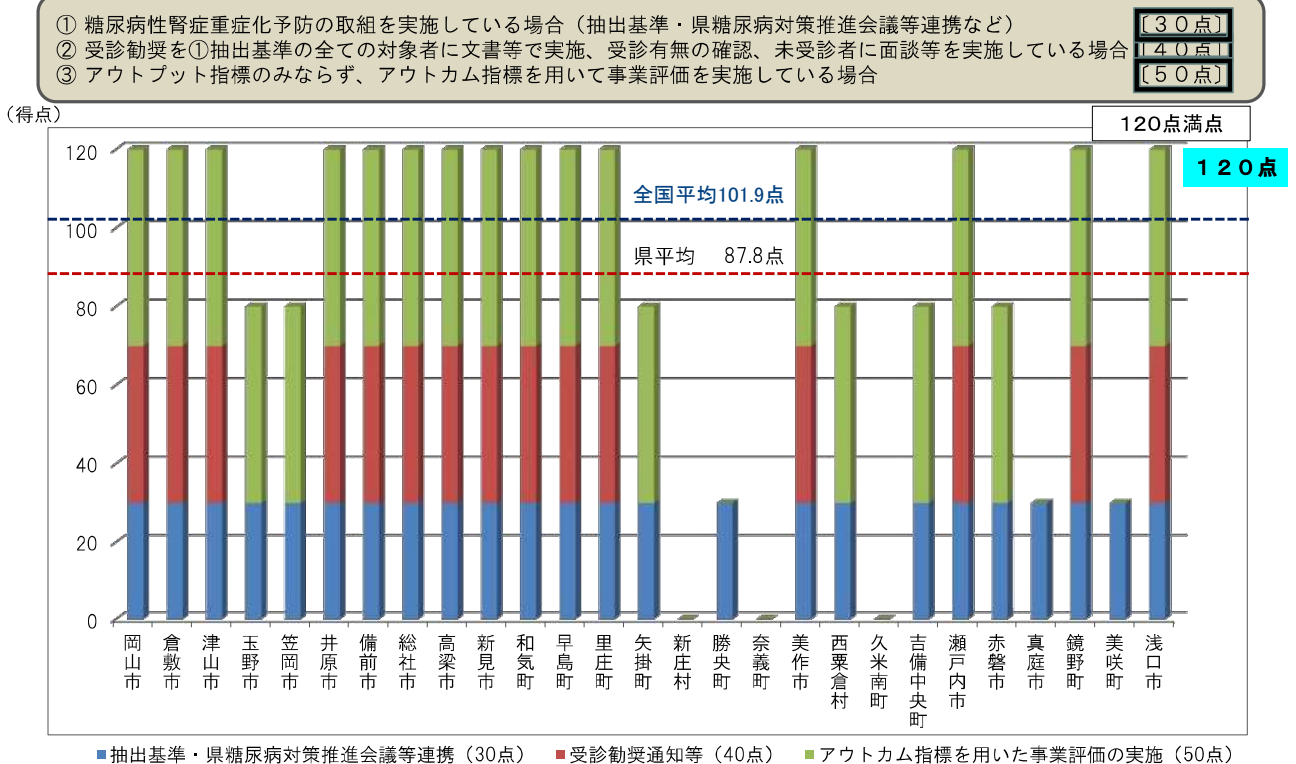
15点

令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点  
(共通指標② がん検診受診率・歯科検診実施状況)



出典：令和2年度第1回岡山県国民健康保険運営協議会

令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点  
(共通指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組実施状況)



出典：令和2年度第1回岡山県国民健康保険運営協議会

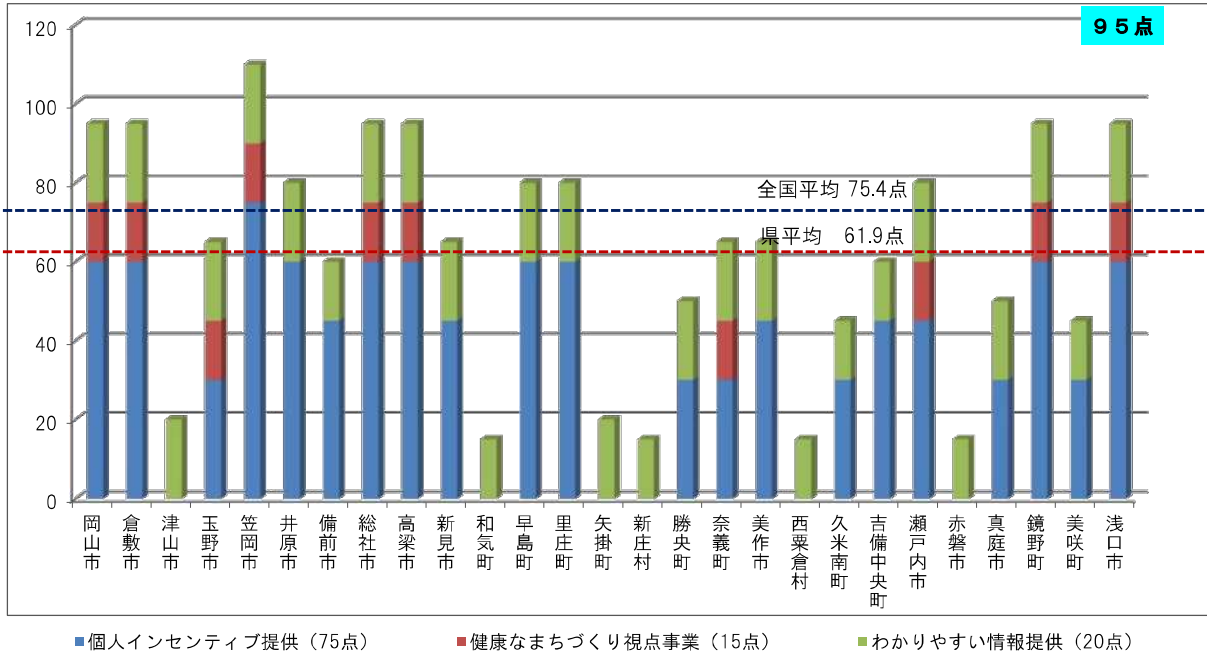
令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点  
(共通指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組実施状況)

- ① 個人へのインセンティブの提供の実施(ポイント等付与・効果検証に基づく改善) [75点]
- ② 個人へのインセンティブの提供の実施(「健康なまちづくり」の視点を含めた事業の実施) [15点]
- ③ 個人への分かりやすい情報提供の実施 [20点]

60点 [75点]  
[15点]  
[20点]

(得点)

110点満点



49

出典：令和2年度第1回岡山県国民健康保険運営協議会

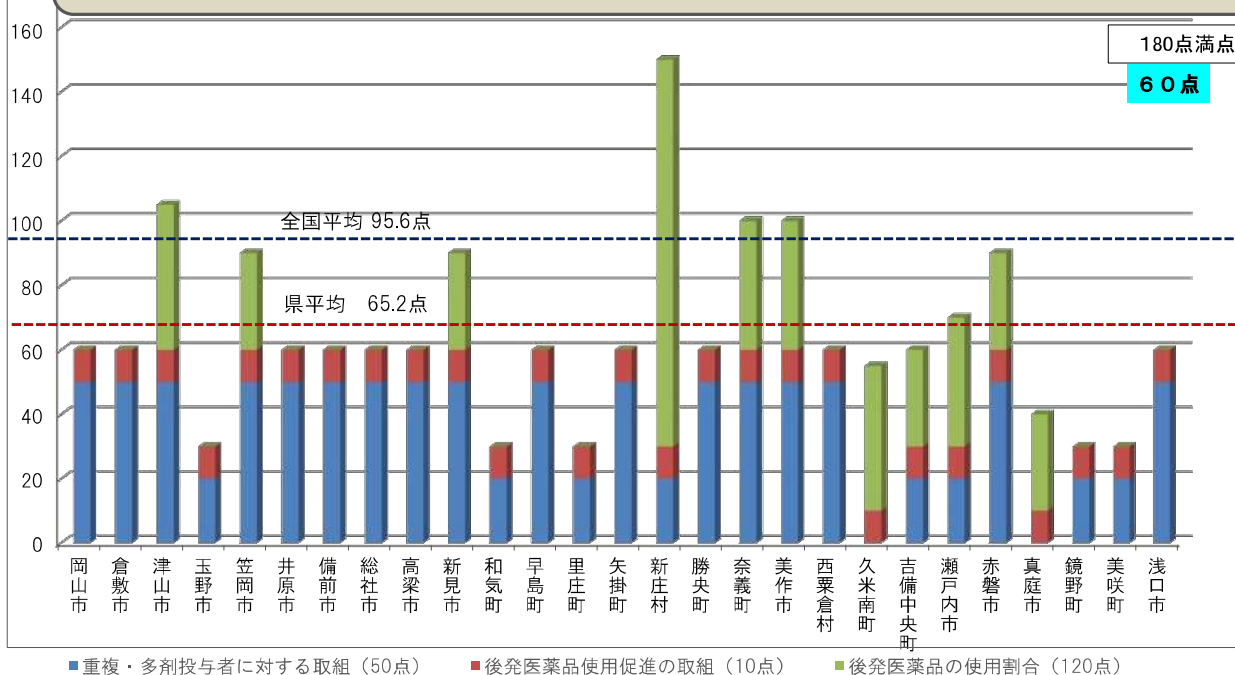
令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点  
(共通指標⑤ 重複・多剤投与者に対する取組 共通指標⑥ 後発医薬品促進の取組)

- ① 重複・多剤投与者の抽出を行い、服薬情報の通知や個別に指導・訪問するなどの取組を実施している場合 [50点]
- ② 後発医薬品使用状況の把握、差額通知を実施し通知前後での後発医薬品への切替の把握等をしている場合 [10点]
- ③ 使用割合が80%又は全自治体の上位3 or 5割を達成、29年度と比較して5ポイント以上向上している場合 [120点]

[50点]  
[10点]  
[120点]

(得点)

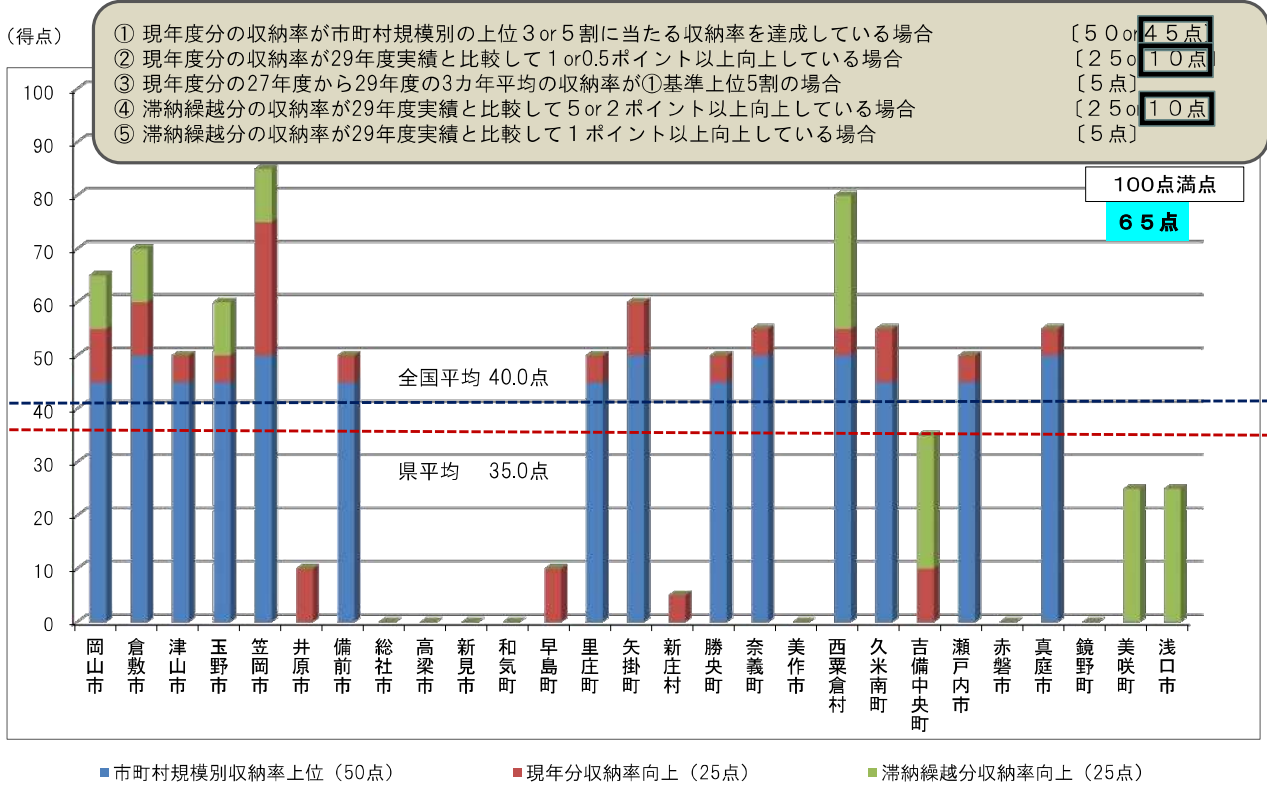
180点満点



50

出典：令和2年度第1回岡山県国民健康保険運営協議会

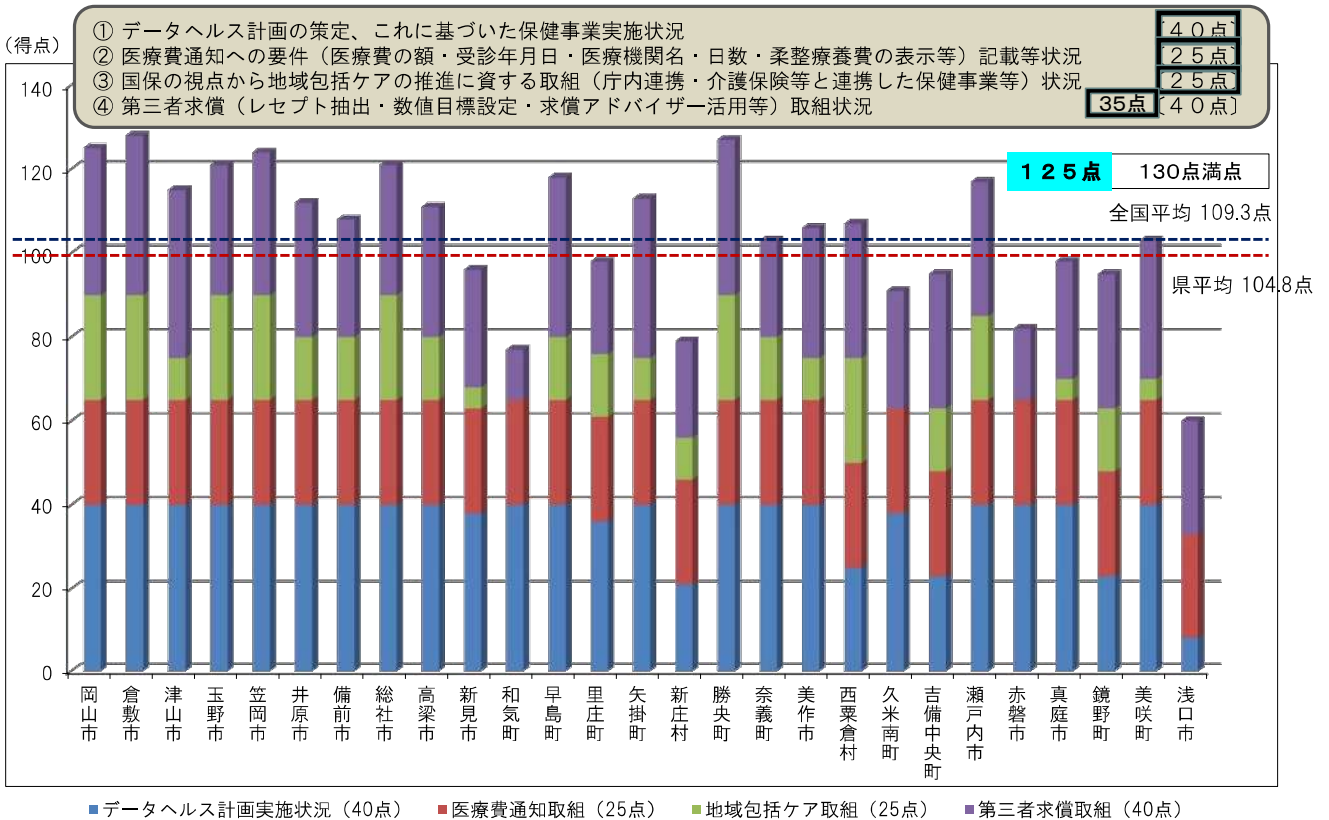
令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点  
(固有指標① 収納率向上の取組実施状況)



51

出典：令和2年度第1回岡山県国民健康保険運営協議会

令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点  
(固有指標② データヘルス計画、③ 医療費通知、④ 地域包括ケア、⑤ 第三者求償の取組状況)

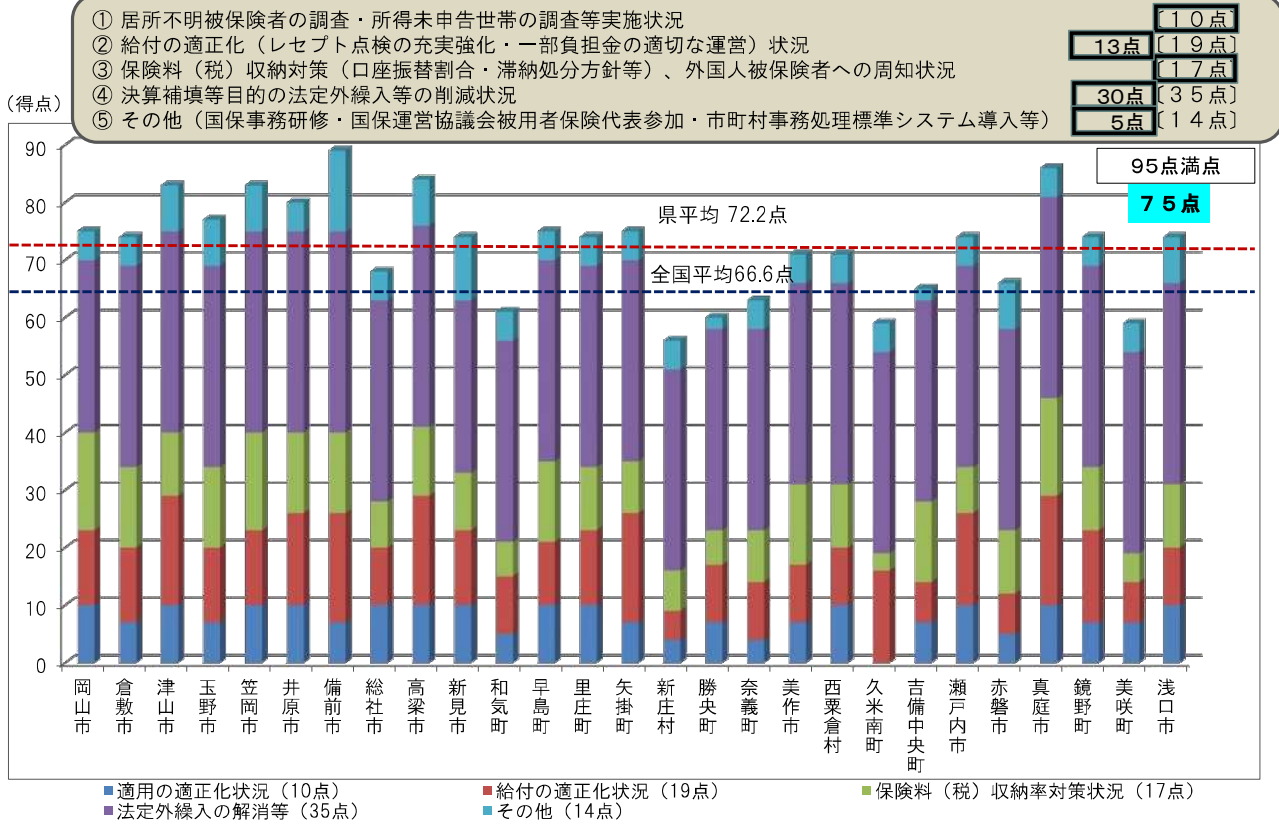


52

出典：令和2年度第1回岡山県国民健康保険運営協議会



## 令和2年度保険者努力支援制度(市町村分)市町村別獲得点 (固有指標⑥ 適切かつ健全な事業運営の実施状況)



出典：令和2年度第1回岡山県国民健康保険運営協議会

○ 令和2年度保険者努力支援制度(岡山市分)

評価指標		満点・配点	岡山市得点	岡山県平均	全国平均	
保険者共通指標の実績	指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	190点	-10点	10.04点	38.75点
	指標2	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	70点	20点	24.11点	27.69点
	指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120点	120点	87.78点	101.93点
	指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	110点	95点	61.85点	75.36点
	指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	50点	50点	37.41点	41.07点
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	130点	10点	27.78点	54.56点
国保有指標の実績	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100点	65点	35.00点	40.02点
	指標2	データヘルス計画策定状況	40点	40点	36.00点	38.02点
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	25点	25点	25.00点	23.52点
	指標4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	25点	25点	13.70点	16.59点
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	40点	35点	30.11点	31.21点
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	95点	75点	72.22点	66.59点
合計		995点	550点	461.00点	555.30点	

○ 得点が低かった主な項目及びその理由

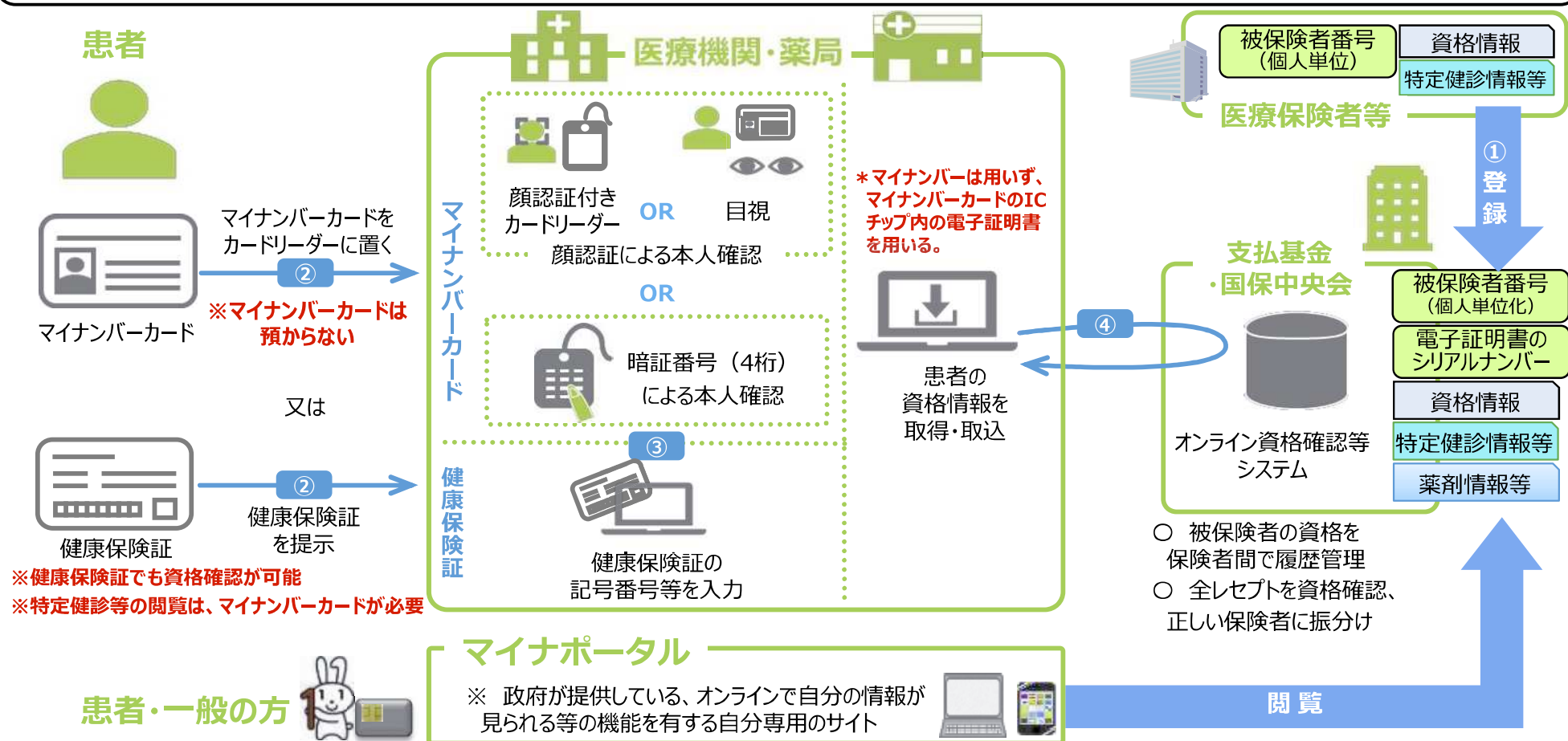
保険者共通指標	指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	平成29年度の受診率を評価。本市の受診率は特定健診29.12%、特定保健指導8.74%でいずれも前年度から向上。しかし向上率が基準に満たない(健診3ポイント以上、保健指導5ポイント以上)ため得点とならず、また令和2年度から受診率が一定の値(30%)に満たない場合等はマイナス点とされたため、マイナス得点となった。
	指標2	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	平成29年度の受診率を評価。本市の5つのがん検診の平均受診率は9.50%で、全国平均は11.57%。肺がんは全国平均より高いものの、他の4つは全国平均以下だった。平均受診率が全国の自治体の上位5割に入らなかったため、得点できなかった。(歯科検診の実施状況による得点のみ)
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	令和元年度の実施状況、平成30年度の使用割合の実績を評価。実施状況評価は満点(10点)。本市の使用割合は74.88%で、全国平均は77.84%。実績評価での得点は使用率が全国の自治体の上位5割に入るか、前年度から5ポイント以上の向上。使用率は年々向上しているが基準を満たせず、得点できなかった。

○ 令和2年度交付金収入額

264,315千円

# 1. オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認等システムの導入により、（※2021年10月20日から本格運用開始）
  - ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**できます。
  - ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。



## 2. 医療機関等の導入状況及び被保険者の健康保険証利用登録の状況

### (1) 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2022/1/9時点)

#### 1. 現在の申込状況

##### オンライン資格確認の導入予定施設数

<顔認証付きカードリーダー申込数>

**129,848施設 (56.6%)** / 229,401施設

【内訳】			
病院	6,411 /	8,226施設	77.9%
医科診療所	39,662 /	89,502施設	44.3%
歯科診療所	34,575 /	70,810施設	48.8%
薬局	49,200 /	60,863施設	80.8%

※ 病院の申込割合は全都道府県で60%超、うち、1県で90%以上、23府県で80%以上、20都道県で70%以上

医科診療所の申込割合は13県で50%超

歯科診療所の申込割合は3県で70%以上、8県で60%以上

薬局の申込割合は全都道府県で70%超、25都府県で80%以上

※ 公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載

岡山県 1,799施設 (53.4%) / 3,368施設

#### 2. 準備完了施設数

**33,562施設 (14.6%)**

※ 院内システムの改修など、準備が完了している施設数

岡山県 579 (17.2%)

病院	2,340 施設	医科診療所	9,759 施設
歯科診療所	7,385 施設	薬局	14,078 施設

#### 3. 運用開始施設数

**23,770施設 (10.4%)**

岡山県 441 (13.1%)

病院	1,802 施設	医科診療所	6,617 施設
歯科診療所	5,673 施設	薬局	9,678 施設

目標：医療機関等の6割程度での導入（令和3年3月時点）、概ね全ての医療機関等での導入（令和5年3月末）を目指す  
（令和元年9月デジタル・ガバメント関係会議決定）

参照：厚生労働省及び総務省ホームページ

### (2) 岡山市国保被保険者のマイナンバーカード健康保険証利用の登録状況

健康保険証利用の登録人数 11,657人(9.0%) ※2022/1/10時点

岡山市のマイナンバーカードの交付枚数 282,638枚(39.9%) ※2022/1/1時点

## 報告（5）

# 保険料水準の統一に係る取り組み状況

## 岡山県国民健康保険運営方針

### 第1期（平成30年度～令和2年度）

本県の現状は、市町村間の医療費水準や保険料（税）水準に差異があり、また、一部の市町村では決算補填等を目的とする一般会計法定外繰入等を行っており、各市町村の保険料（税）水準は、必ずしも現状の医療費水準に見合ったものになっていないため、保険料（税）水準に差異が生じています。加えて、保険料（税）の算定方式も異なっており、医療費適正化への取組状況等国保運営状況に差異が見られます。

こうしたことから、平成30年度から直ちに保険料（税）水準を統一していく状況ではないと考えます。将来的な保険料（税）の在り方については、保険料（税）水準の統一を目指していけるよう、市町村において、本運営方針に従って医療費の適正化等の各種の取組を進めることとし、平成30年度以降の状況を踏まえ、中長期的な統一に向けた検討を行います。

### 第2期（令和3年度～令和5年度）※令和2年12月改定

本県の現状として、市町村間の医療費水準に差異があるほか、一部の市町村では決算補填等を目的とする一般会計法定外繰入等を行っており、加えて、保険料（税）の算定方式も異なっていることなどから、直ちに保険料（税）水準を統一していくことは困難な状況と考えますが、将来的には統一を目指していくこととし、今後、統一に係る課題等の整理やその解決に向けた検討を行っていくこととします。

また、保険料（税）水準の統一に当たっては、県内における医療費水準の平準化を図ることが必要なことから、医療費の適正化の取組を促進することとします。

★令和3年10月より統一検討ワーキンググループ（3WGに分割）を立ち上げ、諸課題（保健事業等の取扱いや賦課方式の統一など）の具体的な検討を実施

- ・保健事業・医療費適正化WG : 保健事業、その他の医療費適正化事業
- ・保険料（税）WG : 保険料（税）の賦課方式や賦課割合等、収納対策など
- ・財政・事務WG : 条例減免、出産育児一時金、葬祭費など